

POSTANOWIENIE

Dnia 18 grudnia 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Henryk Pietrkowski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Władysław Pawlak

SSN Agnieszka Piotrowska

w sprawie z wniosku R. E.
przy uczestnictwie I. P. L. i S. L.
o stwierdzenie nabycia spadku,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej
w dniu 18 grudnia 2019 r.,
skargi kasacyjnej uczestniczki postępowania I. P. L.
od postanowienia Sądu Okręgowego w S.
z dnia 23 lutego 2018 r., sygn. akt II Ca (...),

- 1. uchyla zaskarżone postanowienie i oddala apelację wnioskodawczyni,**
- 2. zasądza od wnioskodawczyni na rzecz uczestniczki postępowania kwotę 820 (osiemset dwadzieścia) zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego i kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w S. postanowieniem z dnia 23 maja 2017 r. stwierdził, że spadek po H. P., zmarłej w dniu 22 kwietnia 2016 r. na podstawie testamentu ustnego z dnia 17 stycznia 2016 r., otwartego i ogłoszonego w dniu 23 maja 2017 r., nabyły z dobrodziejstwem inwentarza: córka I. P. L. oraz wnuczka S. L. – w udziałach do 1/2.

Podstawą orzeczenia Sądu Rejonowego były następujące ustalenia faktyczne oraz ich ocena prawna.

Sprawa została wszczęta z wniosku córki spadkodawczyni – R. E. o stwierdzenie nabycia spadku po matce – H. P., na podstawie ustawy, przez córki: R. E. i I. P. L., w udziałach do ½.

Spadkodawczyni H. P. miała dwie córki: R. E. oraz I. P. L., która jest matką S. L..

Spadkodawczyni - na skutek konfliktu w zakresie wzajemnych roszczeń majątkowych po śmierci jej męża - od kilku lat, nie miała kontaktu ze swoją córką R. E..

W listopadzie 2015 r. u spadkodawczyni, po zdiagnozowaniu u niej nowotworu trzustki z przerzutami do wątroby, została poddana chemioterapii w warunkach ambulatoryjnych. Na te zabiegi była dowożona przez córkę I.P. L., u której w związku z chorobą zamieszkała.

W dniu 12 stycznia 2016 r. spadkodawczyni została przyjęta do szpitala z rozpoznaniem „rak trzustki w okresie chemioterapii; choroba niedokrwienna serca”. Następnego dnia u spadkodawczyni został wykonany zabieg wszczepienia portu naczyniowego do żyły prawej podobojczykowej. Po wyjściu ze szpitala spadkodawczyni miała problemy z przyjmowaniem pokarmów. Wtedy opiekowała się nią córka I. P. L.. Ona także podawała jej zastrzyki i opatrywała ranę po wszczepieniu portu.

H. P. miała świadomość swego stanu zdrowia. Obawiała się kolejnych pobyków w szpitalu; była przekonana, że wkrótce umrze. W grudniu 2015 r. oraz styczniu 2016 r. prosiła córkę I. P. L., aby zawiozła ją do notariusza w celu sporządzenia testamentu. Córka odmówiła, obawiając się, że to przyspieszy śmierć matki.

W styczniu 2016 r. spadkodawczyni poprosiła M. K., aby odwiedziła ją w domu pod nieobecność córki I. P. L. i zabrała ze sobą dowód osobisty. Taką samą prośbę skierowała do G. S..

W dniu 17 stycznia 2016 r. spadkodawczyni - w czasie nieobecności I. P. L. - oświadczyła opiekunce W. S. oraz G. S. i M. K., że chce sporządzić testament ustny. Wyjaśniła, że wkrótce ponownie pojedzie do szpitala na wszczepienie

kolejnego portu i obawia się, że umrze. Wtedy H. P. podyktowała treść testamentu, a M. K. spisała jej słowa w obecności pozostałych dwóch świadków. Na mocy tego testamentu H. P. wydziedziczyła w całości swoją córkę R. E. oraz wnuka R. E. z powodu braku kontaktu z ich strony nawet w okresie jej poważnej i nieuleczalnej choroby. Do całości spadku powołała opiekującą się nią córkę I. P. L. oraz wnuczkę S. L.. Oświadczyła, że sporządza testament ustny, gdyż własnoręczne spisanie jej ostatniej woli jest niemożliwe ze względu na – wynikający z choroby i stosowanych zabiegów - kłopot z pisaniem. Pod spisaną treścią ustnego testamentu podpisali się spadkodawczyni oraz wszyscy świadkowie. Podczas sporządzania testamentu spadkodawczyni była świadoma, a świadkowie mieli z nią logiczny kontakt.

Na początku kwietnia 2016 r. H. P. z powodu znacznego pogorszenia stanu zdrowia ponownie została przyjęta do szpitala z rozpoznaniem rozsianego raka ogona trzustki, zwężenia dystalnej części dwunastnicy, zrakowacenia otrzewnej, przerzutów do wątroby i do prawego dołu biodrowego, wodobrzusza i nadciśnienia tętniczego. W dniu 18 kwietnia 2016 r. spadkodawczyni powróciła do domu, gdzie podawano jej kroplówki oraz morfinę. Dnia 22 kwietnia 2016 r. H. P. zmarła.

Sąd Rejonowy, uznał, że w świetle tych ustaleń istniały podstawy do przyjęcia, że w chwili sporządzania testamentu ustnego spadkodawczyni obawiała się rychłej śmierci. Uznając testament ustny z dnia 17 stycznia 2016 r. za ważny Sąd Rejonowy stwierdził, że spadek po H. P. na jego podstawie nabyły z dobrodziejstwem inwentarza córka I. P. L. i wnuczka S. L. w udziałach do ½.

Sąd Okręgowy w S., uwzględniając w całości apelację wnioskodawczyni R. E. postanowieniem z dnia 23 lutego 2018 r. zmienił zaskarżone postanowienie w ten sposób, że stwierdził, iż spadek po H. P. nabyły na podstawie ustawy z dobrodziejstwem inwentarza córki: R. E. i I. P. L. w udziałach do ½.

Sąd Okręgowy zakwestionował ocenę Sądu Rejonowego, że została spełniona przesłanka ważności testamentu ustnego w postaci istnienia u spadkodawczyni obawy rychłej śmierci. Sąd ten uznał, że samo przekonanie spadkodawcy o rychłym zgonie nie jest wystarczające, musi istnieć pewien obiektywny stan uzasadniający istnienie takiej obawy, np. wywołany ciężkim stanem zdrowia mającym medyczne potwierdzenie. Innymi słowy, przed sporządzeniem testamentu musi wydarzyć się coś, co by tę obawę uzasadniało.

Do stwierdzenia istnienia obawy rychłej śmierci nie wystarczy ani sam podeszły wiek spadkodawcy, ani utrzymujący się przez dłuższy czas zły stan zdrowia na tle przewlekłego schorzenia. W stanach chorobowych, które nieuchronnie prowadzą do zgonu, ustawową przesłankę obawy rychłej śmierci w rozumieniu art. 952 § 1 k.c. można uznać za spełnioną tylko wtedy, gdy w stanie zdrowia spadkodawcy następuje nagłe pogorszenie lub pojawiają się nowe rokowania wskazujące na nadzwyczajną bliskość czasową śmierci spadkodawcy. Sam fakt, że śmierć taka rzeczywiście wystąpiła krótko po sporządzeniu testamentu ustnego nie jest wystarczający do stwierdzenia ważności testamentu.

Odnosząc te uwagi do stanu faktycznego sprawy Sąd Okręgowy uznał, że w dniu 17 stycznia 2016 r., kiedy spadkodawczyni oświadczyła swoją ostatnią wolę nie nastąpiło żadne drastyczne pogorszenie jej stanu zdrowia uzasadniające obawę rychłej śmierci. Wprawdzie spadkodawczyni miała świadomość ciężkiego stanu zdrowia, ale nie można uznać, że w dacie sporządzenia testamentu ustnego zaistniała jakakolwiek szczególna okoliczność mogąca u niej uzasadniać obawę rychłej śmierci oraz aby spadkodawczyni rzeczywiście taką obawę żywiła. Sporządzenie testamentu nie było spontaniczną decyzją spadkodawczyni wynikającą z nagłych, nadzwyczajnych okoliczności, które wywołały u niej obawę rychłej śmierci. W ocenie Sądu drugiej instancji, faktyczną przyczyną sporządzenia testamentu ustnego była jedynie bolesność dłoni uniemożliwiająca jej własnoręczne sporządzenie testamentu oraz odmowa przez córkę zawiezienia jej do notariusza celem sporządzenia testamentu notarialnego. Okoliczności te w połączeniu z możliwością sporządzenia testamentu w formie zwykłej skutkują koniecznością uznania testamentu ustnego za nieważny.

W skardze kasacyjnej I. P. L. i S. L. zarzuciły naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 952 § 1 oraz 948 § 1 k.c. przez błędną ich wykładnię polegającą na uznaniu, że przesłanka testamentu ustnego w postaci obawy rychłej śmierci zostaje spełniona tylko wówczas, gdy stan zdrowia spadkodawcy ulegnie nagłemu pogorszeniu bądź wystąpią nowe okoliczności wskazujące na zbliżającą się śmierć. W konkluzji skarżące wniosły o uchylenie zaskarżonego postanowienia w części, tj. co do punktu pierwszego i jego zmianę poprzez stwierdzenie, że

spadek po H. P. nabyły na podstawie testamentu ustnego z dnia 17 stycznia 2016 r.: I. P. L. oraz S. L. w udziałach do ½.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Istotą sprawy jest zagadnienie, czy nieuleczalna choroba w postaci nowotworu z przerzutami do innych organów, skutkująca koniecznością stosowania chemioterapii i periodycznego leczenia szpitalnego połączonego z zabiegami chirurgicznymi oraz podeszły w tym stanie zdrowia wiek spadkodawcy może stanowić obiektywną obawę rychłej śmierci, czy też niezbędne w tym zakresie jest wystąpienie nagłego pogorszenia stanu zdrowia w stopniu powodującym, że testator rzeczywiście umiera lub „ociera się o śmierć”.

Wbrew ocenie dokonanej przez Sąd Okręgowy za prawidłowe należało uznać stanowisko Sądu Rejonowego, który przyjął, że do spełnienia przesłanki obawy rychłej śmierci wystarczy wystąpienie poważnej, postępującej, nieuleczalnej choroby w postaci nowotworu w stadium zaawansowanym z przerzutami do innych organów, konieczność stosowania chemioterapii oraz innych bolesnych zabiegów chirurgicznych łączących się z pobytami w szpitalu. Na takie rozumienie przesłanki „istnienia obawy rychłej śmierci” wskazał Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 14 lutego 2019 r., IV CSK 583/17 (OSNC 2019, nr 11, poz. 115), nawet w sytuacji, gdy osoba nie wiedziała dokładnie o stopniu rzeczywistego zagrożenia. W orzeczeniu tym stwierdzono, że jeżeli w związku z kolejnym, odczuwalnym pogorszeniem stanu zdrowia, dotknięta śmiertelnym schorzeniem, osoba sporządza testament ustny, i w tym czasie istnieje już obiektywnie niebezpieczeństwo rychłej śmierci, nie można negować istnienia przesłanki określonej w art. 952 § 1 k.c. tylko dlatego, że pogorszenie stanu zdrowia ma charakter ciągły, a nie nagły, i osoba nie wiedziała dokładnie o stopniu rzeczywistego zagrożenia.

Stwierdzony u H. P. stan zdrowia był źródłem jej subiektywnego przekonania, że kolejnego pobytu w szpitalu już nie przeżyje, i było ono obiektywnie usprawiedliwione. Stanowisko Sądu Okręgowego, że przekonanie spadkodawcy o rychłym zgonie nie jest wystarczające, musi bowiem istnieć pewien obiektywny stan uzasadniający istnienie takiej obawy, np. wywołany ciężkim stanem zdrowia mającym medyczne potwierdzenie, nie budzi zastrzeżeń. Sąd Okręgowy

bezzasadnie jednak uznał, że stan zdrowia spadkodawczyni nie miał takiego charakteru. Z dokonanych w sprawie ustaleń wynika, że podłożem wywołanej u spadkodawczyni obawy rychłej śmierci był właśnie bardzo ciężki stan zdrowia, potwierdzony nie tylko medyczną diagnozą, lecz także stosowanymi - początkowo w warunkach ambulatoryjnych, a następnie w szpitalu – zabiegami, polegającymi nie tylko na chemioterapii, lecz także na zabiegach chirurgicznych (wszczepianie portu naczyniowego). W chwili sporządzenia testamentu ustnego spadkodawczyni była obłożnie chora, cierpiała na postępującą, nieuleczalną chorobę bezpośrednio zagrażającą życiu.

Zabieg wszczepienia portu naczyniowego do żyły prawej podobojczykowej, wykonany na kilka dni przed wyrażeniem ostatniej woli spowodował, że spadkodawczyni nie mogła samodzielnie pisać, zdołała jedynie podpisać treść testamentu spisanego przez jednego ze świadków. Nie można zatem podzielić stanowiska Sądu Okręgowego, że istniała możliwość sporządzenia testamentu w formie zwykłej. Przeciwnie, należało przyjąć, że testament ustny został sporządzony w szczególnych okolicznościach, praktycznie uniemożliwiających zachowanie zwykłej formy testamentu. Dodać należy, że przy ocenie, czy spadkodawczyni obawiała się rychłej śmierci, a niezależnie od tego, czy wystąpiły szczególne okoliczności uniemożliwiające lub bardzo utrudniające sporządzenie testamentu w zwykłej formie, należało mieć na względzie, że córka I. P. L. – ze względu na stan zdrowia matki - sprzeciwiła się zawiezienia spadkodawczyni do notariusza.

Z przytoczonych względów zarzut naruszenia art.952 k.c. przez błędną wykładnię i skutek tego bezzasadne jego niezastosowanie do ustalonego, bezspornego stanu faktycznego sprawy, należało uznać za usprawiedliwiony. Skoro podstawa naruszenia prawa materialnego okazała się oczywiście uzasadniona, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁶ k.p.c. uchylił zaskarżone postanowienie i oddalił apelację wnioskodawczyni.

O kosztach postępowania apelacyjnego i kasacyjnego orzeczono na podstawie art. 520 § 2 w zw. z art. 108 § 1 i art.13 § 2 oraz art. 398²¹ i art. 391 § 1 k.p.c.

